

110年度國外大學醫學、牙醫學系畢業生學歷甄試報名專用資料袋

國立臺灣大學醫學院醫教分處

地址：10051台北市中正區仁愛路一段1號三樓 電話：02-23123456-88021

甄試學系別	(請勾選) <input type="checkbox"/> 醫學系 <input type="checkbox"/> 牙醫學系		
應考人姓名	(請以正楷填妥)	准考證號碼	(本欄請勿填寫)
通訊地址	□□□-□□ 市 鄉鎮 路 段 巷 弄 號 樓之 縣 市區 街		

注意：每一封袋，僅限一人報名使用。文件不全者，不予受理。

內附：

- 一、甄試報名表(含正、副表)
- 二、學歷甄試專用信封四個
- 三、准考證乙份
- 四、繳驗證件(請依簡章第八點規定繳交)

※考生請注意：填寫本封面後，請粘貼於自行購置之中華郵政『B4型牛皮紙標準信封』上※